

N° 436461

M. G...

7<sup>ème</sup> et 2<sup>ème</sup> chambres réunies

Séance du 9 décembre 2020

Lecture du 18 décembre 2020

## Conclusions

### Mme Mireille LE CORRE, rapporteure publique

L'allocation temporaire d'invalidité (ATI) suscite un certain nombre de contentieux, comme vous avez eu à en connaître très récemment avec l'affaire H...<sup>1</sup> qui vous a conduit à faire application du principe d'égalité pour son bénéficiaire à l'égard des fonctionnaires anciennement militaires.

Aujourd'hui, le pourvoi qui vous est soumis nécessite que vous interprétiez des dispositions plus techniques relatives à la détermination du barème de cette allocation : le taux d'incapacité pour l'attribution de l'ATI en cas de maladie professionnelle doit-il être calculé par application du barème annexé au livre IV du code de la sécurité sociale ou de celui fixé à l'article 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite ?

M. G... est employé depuis 2004 par la communauté d'agglomération du grand Cahors en qualité d'adjoint technique titulaire, chargé des fonctions d'agent de maintenance des bâtiments.

En 2011, il a présenté une baisse d'audition, reconnue imputable au service par un arrêté du 5 mars 2012. Il a alors sollicité le bénéfice de l'ATI, mais cette demande a été rejetée par une décision du 23 mai 2014 du directeur général de la caisse des dépôts et consignations.

M. G... a saisi le tribunal administratif de Toulouse en vue de l'annulation de cette décision et de l'indemnisation au titre des préjudices qu'il estime avoir subis en raison de son état de santé.

Le tribunal a condamné la communauté d'agglomération à lui verser 1 500 euros (sur 25 000 demandés), ainsi que 700 euros pour les frais d'expertise. En revanche, il a rejeté sa demande d'annulation de la décision de rejet de la caisse des dépôts et consignations, ainsi que ses conclusions tendant à ce que soit constatée l'irrégularité de l'expertise et à ce que soit ordonnée une nouvelle expertise.

---

<sup>1</sup> 20 novembre 2020, Mme H..., n° 431508, aux Tables

La cour administrative d'appel de Bordeaux a, d'une part, porté le montant de l'indemnisation à 4 500 euros, d'autre part vous a transmis la requête en tant qu'elle concerne la décision de rejet d'ATI, ainsi que ses conclusions relatives à l'expertise.

La cour a procédé à cette transmission à juste titre s'agissant du volet relatif à l'ATI. Un doute pourrait concerner les conclusions relatives à l'expertise, mais elles sont très étroitement liées à l'ATI et nous pensons donc que vous êtes bien saisis de ces deux questions.

2. L'un des quatre moyens soulevés par le pourvoi pose la question de l'interprétation des dispositions applicables, évoquée en préambule.

En application de l'article L. 417-8 du code des communes, maintenu en vigueur par l'article 119 de la loi du 26 janvier 1984, les agents de la fonction publique territoriale bénéficient de l'ATI dans les mêmes conditions que pour les fonctionnaires de l'Etat.

L'article 2 du décret du 2 mai 2005, relatif à l'attribution de l'ATI aux fonctionnaires de la fonction publique hospitalière et de la fonction publique territoriale prévoit qu'elle est attribuée aux fonctionnaires maintenus en activité qui justifient d'une invalidité permanente résultant de trois types de situations :

- Soit un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 10 % (a)
- Soit une des maladies professionnelles énumérées par les tableaux mentionnés à l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale (b)
- Soit une maladie reconnue d'origine professionnelle dans les conditions mentionnées aux alinéas 3 et 4 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale (sous réserve des dispositions de l'article 6 du décret) (c).

Autrement dit, l'allocation est soit liée à un accident et conditionnée par un taux de 10 %, soit à une maladie présumée professionnelle sans condition de taux, soit à une maladie reconnue comme professionnelle sous certaines conditions.

C'est ce troisième cas qui nous intéresse ici (le c), étant précisé que la situation de M. G... a d'abord été analysée comme ne relevant pas du b.

Cette troisième hypothèse procède par renvoi à l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, plus précisément à ses 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> alinéas (dans la rédaction de cet article alors applicable<sup>2</sup>).

Le 3<sup>ème</sup> alinéa correspond au cas suivant : « *Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles*

---

<sup>2</sup> L'article L. 461-1 du CSS a été modifié par la LFSS pour 2018, conduisant à ce que les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> alinéas deviennent les 6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> alinéas, sans que le décret du 2 mai 2005 ne soit modifié en conséquence. A la date du présent litige, cette question de coordination ne se posait toutefois pas.

*peut être reconnu d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. »*

Le 4<sup>ème</sup> alinéa prévoit quant à lui que *« Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celui-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé. (...) »*.

Cet article procède donc à deux renvois :

- L'un pour savoir comment est déterminé le taux de l'incapacité du fonctionnaire concerné : il faut se référer à l'article L. 434 -2. Celui-ci précise que *« Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité./(...)»*.
- L'autre renvoi permet de déterminer le taux minimum nécessaire : c'est l'article R. 461-8 du code de la sécurité sociale qui précise que *« Le taux d'incapacité mentionné au septième alinéa [anciennement 4<sup>ème</sup> alinéa] de l'article L. 461-1 est fixé à 25 % »*.

3. Deux options sont ensuite en présence pour savoir à quel texte se référer pour la détermination du barème applicable.

La première, défendue par le requérant, consiste à se référer à l'article R. 434-32 du code de la sécurité sociale, texte d'application de l'article L. 434-2 du même code. Cet article renvoie à des annexes pour connaître les barèmes indicatifs, applicables respectivement en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (même si les uns renvoient parfois aux autres, comme c'est le cas pour la surdité).

La seconde, défendue par la Caisse des dépôts et consignations et retenue par le tribunal administratif, consiste à faire application de l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR), dès lors que l'article 5 du décret du 2 mai 2005 indique que *« Le taux d'invalidité est déterminé compte tenu du barème indicatif prévu à l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite. (...) »*.

Cet article L. 28 dispose lui-même notamment que *« (...) Le taux d'invalidité est déterminé compte tenu d'un barème indicatif fixé par décret (...) »*.

Le barème auquel il est fait référence figure au sein du décret n° 68-756 du 13 août 1968 (remplacé par le barème annexé au décret n° 2001-99 du 31 janvier 2001). Son annexe prévoit le *« barème indicatif devant servir à la détermination du pourcentage de l'invalidité résultant de l'exercice des fonctions »*. Il comporte notamment une méthode d'évaluation du taux d'incapacité en cas de déficience de l'audition.

Autrement dit, nous sommes face à un décret qui procède à deux renvois distincts à d'autres textes, conduisant potentiellement à l'application de deux barèmes qui ne sont pas identiques. On peut au minimum regretter un manque de clarté de ce texte, dont les renvois distincts et successifs conduisent à une absence de lisibilité préjudiciable aux personnes concernées. Et on ne peut aussi que regretter que le pourvoi comme le mémoire en défense procèdent essentiellement sur ce point par affirmation.

La réponse ne va pas de soi et elle emporte des conséquences importantes, pour les intéressés comme pour les deniers publics.

Votre jurisprudence n'apporte pas à ce jour de réponse sur ce point. Vos décisions concernent, en effet, essentiellement le cas des accidents du travail ou les modalités de mise en oeuvre des tableaux listant les maladies professionnelles.

Par ailleurs, l'usage respectif des termes d'« incapacité » ou d'« invalidité » ne nous éclaire malheureusement pas vraiment dans le sens d'une interprétation particulière. Ces deux termes ont été utilisés dès l'origine dans les dispositions législatives relatives à l'ATI<sup>3</sup> dont la rédaction est reprise en substance à l'article 65 de la loi du 11 janvier 1984 : « *Le fonctionnaire qui a été atteint d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % ou d'une maladie professionnelle peut prétendre à une allocation temporaire d'invalidité cumulable avec son traitement dont le montant est fixé à la fraction du traitement minimal de la grille mentionnée à l'article 15 du titre Ier du statut général, correspondant au pourcentage d'invalidité. (...)* ». A cette lecture, on pourrait croire que l'invalidité correspond au dommage, et l'incapacité au préjudice mesuré par un taux, mais la notion de « *pourcentage d'invalidité* » est également utilisée. Les textes issus du code de la sécurité sociale évoquent quant à eux davantage la notion de taux d'« incapacité » mais ceux-ci sont issus de barèmes d'« invalidité ». Cette voie sémantique n'est donc guère praticable pour nous guider.

4. La lecture isolée du décret de 2005 pourrait conduire, en première approche, dans le sens de l'application du barème issu du code de la sécurité sociale, pour plusieurs raisons, qui présentent toutefois chacune des limites.

Premièrement, l'argument principal en faveur de l'application du barème issu du code de la sécurité sociale est simple : l'article 2, portant sur l'éligibilité à l'ATI, ne renvoie qu'à ce code.

Deuxièmement, le doute provenant de la combinaison de cet article avec l'article 5 du même décret portant sur le taux et renvoyant, quant à lui, à l'article L. 28 du CPCMPR, nous nous sommes interrogée sur le point de savoir si le renvoi de l'article 5 ne vaudrait pas seulement pour les accidents du travail. En effet, il évoque sans plus de précision « le taux d'invalidité », or la mention d'un tel taux, en amont, dans le décret figure à l'article 2 s'agissant des seuls accidents du travail. Le c de l'article 2, quant à lui, ne mentionne pas de taux et renvoie au code de la sécurité sociale.

---

<sup>3</sup> Statut de 1959 modifié par la loi de finances pour 1960

Toutefois, le c de l'article 2 indique s'appliquer sous réserve de l'article 6. Or, celui-ci évoque le taux d'invalidité de façon générale, y compris pour les infirmités résultant de maladies professionnelles. De plus, la mention du taux d'invalidité figure aussi à l'article 4, relatif au montant de l'ATI, qui fixe le principe que le montant de l'allocation est égal à la fraction d'un traitement de référence correspondant au taux d'invalidité. Le renvoi à l'article L. 28 auquel procède l'article 5 du décret pour déterminer le taux d'invalidité doit donc être entendu comme valant à la fois pour les accidents du travail et pour les maladies professionnelles.

Troisièmement, cet article 5, qui fait suite à l'article 4 portant sur le montant de l'allocation, pourrait être interprété comme ne valant que pour le calcul du montant de l'allocation et non pour l'éligibilité ouvrant droit à celle-ci.

Le terme de « taux d'invalidité rémunérable » existe d'ailleurs dans le décret sur l'ATI dans la fonction publique de l'Etat, comme pour le distinguer du taux d'invalidité « tout court ». Une solution pourrait ainsi consister à distinguer la question de la détermination de l'éligibilité (article 2) et celle de la détermination du montant (articles 4 et 5). Il y aurait un taux résultant de l'application du barème du CSS en application de l'article 2, et un autre taux pour le calcul du montant, résultant de l'application de l'article L. 28.

Mais cette solution – en théorie possible à défaut d'être simple - nous semble fragile : d'une part, l'article 5 ne précise pas que le renvoi à l'article L. 28 du CPCMR ne vaudrait que pour l'article 4 (montant), et l'article 6 qui évoque l'appréciation de la situation du fonctionnaire par la commission de réforme n'évoque quant à lui qu'un seul taux d'invalidité. D'autre part, ceci serait excessivement complexe.

Prenons un exemple : dans le cas de la surdité - avec un cas plus grave que celui du requérant - en application du barème issu du code de la sécurité sociale, une perte auditive de 60 décibels pour une oreille et de 40 pour l'autre conduit à un taux de 30 % permettant donc l'éligibilité à l'allocation, alors qu'il est de 22 % en application du barème CPCMR, n'ouvrant donc pas droit à l'allocation. En revanche, si nous appliquons le barème CSS pour l'éligibilité, le bénéfice de l'allocation serait possible du fait du taux de 30 %, mais avec un montant déterminé ensuite en tenant compte du taux de 22%.

Quatrièmement, le dernier alinéa de l'article 2 prévoit que pour les maladies professionnelles, les fonctionnaires ne peuvent bénéficier de l'ATI que dans la mesure où l'affection contractée serait susceptible, s'ils relevaient du régime général de la sécurité sociale, de leur ouvrir droit à une rente en application des dispositions du livre IV du CSS et de ses textes d'application. Il s'agit d'une disposition « cliquet » qui vise à vérifier qu'il n'y a pas en quelque sorte une issue plus favorable pour le fonctionnaire que pour le salarié. Elle ne dicte pas la solution, mais il est vrai qu'elle impose un calcul final de vérification utilisant la fiction de ce qui se serait passé pour un salarié, donc avec le barème de la sécurité sociale.

Enfin, relevons que du point de vue du requérant, cette solution est plus favorable. Toutefois, cet élément est, en tout état de cause, très relatif, car la comparaison plus globale entre

fonctionnaires et salariés est rendue difficile par la multiplicité de règles différentes, au-delà de la seule question du barème.

Au total, la lecture isolée du décret de 2005 prête à hésitation du fait de l'article 5 mais pourrait conduire, du fait de la rédaction de l'article 2, à l'application du barème issu du code de la sécurité sociale.

5. Toutefois, un élément décisif doit être pris en compte : c'est la condition posée par la loi selon laquelle l'ATI doit être attribuée s'agissant de la fonction publique territoriale (FPT), dans les mêmes conditions que pour la fonction publique d'Etat (FPE).

Comme nous l'avons indiqué, la loi a prévu que l'ATI applicable à la FPT était attribuée « dans les mêmes conditions que pour les fonctionnaires de l'Etat ».

Il est permis, au préalable, de s'interroger sur la coexistence de deux décrets, l'un pour la FPE, l'autre pour la FPT et la fonction publique hospitalière (FPH). Le choix a été fait en 2005 de fusionner les textes réglementaires applicables, en les modifiant, pour la FPT et la FPH, mais pas pour la FPE, essentiellement parce que l'organisme gérant l'ATI n'est pas le même : l'Etat pour la FPE, la CNRACL pour la FPT et la FPH. Sous cette réserve, le pouvoir réglementaire a bien entendu reprendre les dispositions du décret FPE pour les deux autres fonctions publiques, afin de respecter la disposition légale imposant des conditions identiques entre les 3 FP. A vrai dire, il aurait été encore préférable de prévoir un texte réglementaire unique sur l'ATI dans les trois fonctions publiques, comprenant seulement des dispositions spécifiques là où elles apparaissent indispensables, c'est-à-dire sur la gouvernance.

Mais les textes sont là et nous sommes là pour les interpréter et non pour déplorer leur complexité ou leur perfectibilité.

Or, pour la FPE, l'article 1<sup>er</sup> du décret du 6 octobre 1960 est ainsi rédigé sur le point qui nous intéresse : « (...) dans le cas mentionné au quatrième alinéa du même article [L. 461-1 du CSS], le taux d'incapacité permanente est celui prévu audit alinéa, mais, par dérogation aux règles auxquelles renvoie cet article, ce taux est apprécié par la commission de réforme mentionnée à l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite en prenant en compte le barème indicatif mentionné à l'article L. 28 du même code. (...)».

Le renvoi à l'article L. 28 du CPCMR est ici très clair<sup>4</sup>.

Faut-il alors estimer que cette mention expresse, dans le décret FPE, d'une dérogation aux règles de renvoi au CSS alors que cette mention n'existe pas pour le décret FPT-FPH doit engendrer une lecture « a contrario » du décret de 2005 ?

---

<sup>4</sup> Relevons que par une décision isolée (9<sup>ème</sup> JS, 16 mars 2010, Lechat, n° 312890, C), vous semblez vous être référé aux dispositions du code de la sécurité sociale, d'après les conclusions de la RP, mais la décision ne le mentionne pas expressément.

Nous serions tentée de retenir cette interprétation liée à la comparaison littérale de la rédaction respective des deux textes, si la disposition législative précitée n'existait pas. Mais elle existe précisément et le décret doit être interprété dans le sens de la compatibilité avec la condition d'identité de régimes imposée par la loi. Et ce d'autant que la rédaction de l'article 1<sup>er</sup> du décret de 1960, qui a été modifiée en dernier lieu par un décret du 30 octobre 2018, était, sur le point qui nous intéresse, déjà rédigée de la sorte en 2005 lorsque le pouvoir réglementaire a entendu calquer les deux régimes.

Vous pourriez estimer qu'il s'agit là d'une disposition législative générale, autorisant quelques spécificités. Mais c'est ici vraiment le cœur du mécanisme qui est en jeu, déterminant l'éligibilité même à l'allocation et il convient donc d'aligner le régime FPT sur le régime FPE sur ce point.

Si nous retenons cette interprétation, il faut alors nous interroger sur ce qu'il reste du renvoi au CSS auquel procède le c de l'article 2 du décret de 2005. Ce renvoi au CSS n'est pas privé de portée. Il reste nécessaire à plusieurs égards, en particulier pour connaître les tableaux des maladies professionnelles, ainsi que le pourcentage minimum déterminé par l'article R. 461-8 du CSS. En outre, les règles sur la causalité ne sont pas explicitées dans les textes sur l'ATI : si les maladies figurant dans les tableaux sont présumées avoir été causées par l'activité professionnelle lorsque les conditions sont remplies, le lien de causalité doit être établi dans les autres cas (maladies n'y figurant pas ou maladies y figurant sans que toutes les conditions soient remplies). Enfin, ce renvoi apporte la garantie que les modifications du régime « sécurité sociale » seront automatiquement répercutées sur l'ATI, par exemple en cas d'inclusion d'une nouvelle pathologie.

Au total, l'application de l'article L. 28 doit, selon nous, être retenue pour l'application du décret de 2005, dès lors, d'une part, qu'elle est possible par la voie de l'interprétation de ce décret et notamment de son article 5, et afin, d'autre part, de respecter l'exigence d'identité de régime entre les trois fonctions publiques, résultant de la loi.

En opportunité du moins en termes de compréhension globale du système, nous ne voyons pas, au demeurant, ce qui justifierait, sur ce point précis, de rapprocher les fonctions publiques territoriale et hospitalière du régime applicable aux salariés de droit privé plus que de la fonction publique d'Etat.

Le tribunal administratif n'a donc pas commis d'erreur de droit en estimant qu'il convenait, comme la caisse des dépôts et consignations l'avait fait, de se référer au barème prévu par l'article L. 28 du CPCMR.

Les autres moyens ne vous retiendront pas.

- L'arrêt est suffisamment motivé et c'est par une appréciation souveraine, exempte de dénaturation, que les juges du fond ont relevé que M. G... avait nécessairement eu connaissance du rapport médical (étant précisé que cet élément du jugement intervient dans la partie relative au caractère suffisamment motivé de la décision, de façon surabondante)

- C'est également sans dénaturation qu'ils ont estimé que M. G... ne faisait état d'aucun élément précis permettant d'établir que l'expert ne lui aurait pas communiqué certaines pièces dans le cadre des opérations d'expertise, et ne contredisait donc pas utilement ce rapport, selon lequel aucun document ne contenait d'information qui n'aurait pas été préalablement portée à la connaissance de l'intéressé, sans prise à erreur de droit sur ces points.

Par ces motifs, nous concluons au rejet du pourvoi.